UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 145

TRAITEMENT ACTUEL

DE

LA SYPHILIS

chez la femme enceinte

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

LE 11 MAI 1920

PAR

PIERRE GOUDET

Ancien interne des Hôpitaux d'Avignon
Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Médaille de bronze de l'Assistance Publique.

Né à Nimes (Gard), le 3 septembre 1889

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

VEDEL, Professeur, *Président.*
DE ROUVILLE, Prof.-adj.
P. DELMAS, Agrégé. } *Assesseurs.*
EUZIÈRE, Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA MANUFACTURE DE LA CHARITÉ
(Pierre-Rouge)

1920

TRAITEMENT ACTUEL

DE LA SYPHILIS

CHEZ LA FEMME ENCEINTE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 145

TRAITEMENT ACTUEL

DE

LA SYPHILIS

chez la femme enceinte

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

LE 11 MAI 1920

PAR

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PIERRE GOUDET

Ancien interne des Hôpitaux d'Avignon
Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Médaille de bronze de l'Assistance Publique.

Né à Nimes (Gard), le 3 septembre 1889

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

VEDEL, Professeur, *Président.*
DE ROUVILLE, Prof.-adj. } *Assesseurs.*
P. DELMAS, Agrégé. }
EUZIÈRE, Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA MANUFACTURE DE LA CHARITÉ
(Pierre-Rouge)

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)..... Doyen.
N..... Assesseur.
IZARD..... Secrétaire.

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TÉDENAT (O ✲).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE. (O ✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O ✲).
Physiologie	HEDON (✲).
Histologie	VIALLETON.
Clinique médicale	DUCAMP (✲).
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.).
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (✲).
Anatomie Pathologique	MASSABUAU (✲).
Chimie biologique et médicale	DERRIEN.
Microbiologie	N.
Pathologie interne	N.
Clinique médicale	N.
Médecine légale et toxicologie	N.

Professeurs adjoints : MM. De ROUVILLE, MOURET, VEDEL.
Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲).
Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. De ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	VEDEL, prof.-adj. ch. de c.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBREAU, (O ✲ ✲) a. l. (c. c.)
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, ✲ ✲ a. l. (c. c.)
Pathologie externe	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIÈRE, agrégé.
Accouchements	P. DELMAS, agrégé.
Matière médicale	CABANES.
Microbiologie	LISBONNE, agr. (ch. de c.)
Stomatologie	WATON (✲ ✲). (docteur).

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM CABANNES.	MM. ETIENNE.
GRYNFELTT (✲).	DELMAS (Paul).	LISBONNE, ch. c.
LEENHARDT.	EUZIERE.	PECH, ✲ (ch. d'ag.)
GAUSSEL. (✲ ✲).	J. DELMAS (✲).	
RICHE.	RIMBAUD. (✲).	

Examinateurs de la thèse

MM. VEDEL, professeur président. | MM. P. DELMAS, agrégé.
De ROUVILLE, prof.-adjoint. | EUZIÈRE agrégé.

La faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE LE LIEUTENANT-COLONEL GOUDET

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

DOCTEUR EN DROIT

A MON FRÈRE LE DOCTEUR HENRI GOUDET

MÉDECIN AIDE-MAJOR DE 1re CLASSE

A MES PARENTS

A MES AMIS

P. GOUDET.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

EXTERNAT D'ANGERS

M. le Docteur THIBAULT
M. le Docteur MONPROFIT

EXTERNAT DE PARIS

M. le Docteur LENOIR (1909)
M. le Docteur SOULIGOUX (1910)
M. le Profeseur PINARD (1911)
M. le Professeur P. TESSIER (1912)
M. le Docteur AVIRAGNET (1913)
M. le Professeur GAUCHER (1914)

Respectueux hommages de reconnaissance.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VEDEL

Qu'il reçoive ici, avec nos souvenirs très respectueux, l'expression de notre attachement pour l'aimable sympathie avec laquelle il nous accueillit en 1919, comme médecin-adjoint à son Centre de D. V. (XVI^e^ région).

P. GOUDET.

TRAITEMENT ACTUEL

DE

LA SYPHILIS

CHEZ LA FEMME ENCEINTE

On sait depuis longtemps que le plus grand facteur d'avortement, d'accouchement prématuré, de malformations congénitales est la syphilis. Il nous a paru bon, à un moment où l'augmentation très marquée des cas de spécificité fait courir au pays un danger comparable à la tuberculose, de revenir sur cette question du traitement de la syphilis fœticide ou cause d'êtres mal formés ou peu viables, afin d'étudier les moyens propres à diminuer ce péril.

Dans le service de M. le professeur Vedel, il nous a été possible de suivre plusieurs femmes enceintes, traitées par le novarsenobenzol et nous nous sommes demandés si les paroles du professeur Fournier étaient toujours exactes « sur 100 enfants issus de parents syphilitiques, 70 à 80 0/0 suivant les statistiques, meurent soit avant leur naissance, soit dans les premiers temps de leur vie ; parmi les survivants, beaucoup sont atteints ultérieurement de manifestations syphilitiques ».

La grossesse donne en effet à la syphilis une gravité

spéciale. Sa marche en est plus aiguë ; ses accidents, plus nombreux, plus accusés.

Le chancre est souvent phagédénique, dure longtemps. Les plaques muqueuses sont souvent hypertrophiques.

La syphilis, à son tour, a sur la grossesse une action marquée et cela d'autant plus que la femme a été contagionnée plus près de la conception. Le maximum de gravité serait quand le coït infectant est très proche du coït fécondant. Dans l'ensemble des cas, elle peut amener soit l'avortement, soit la mort du fœtus, soit l'accouchement prématuré.

Pendant l'accouchement, le chancre du col peut être une cause de rigidité du col par le tissu cicatriciel consécutif au chancre.

L'enfant, enfin, s'il naît viable, peut présenter soit des phénomènes d'infection syphilitique, soit des malformations, soit une débilité congénitale.

Pour Bonnaire, la mortalité fœtale serait de 75 à 80 0/0.

Nous nous proposons de voir rapidement ce qu'était le traitement employé avant l'apparition des arsénicaux, pour en arriver à la thérapeutique actuelle basée sur un emploi judicieux du novarsenobenzol.

Cette étude comprendra donc 3 chapitres :

I. — Traitement par le mercure ou par la méthode mixte (mercure et iodure) de la syphilis chez la femme enceinte.

II. — Traitement par le salvarsan, associé ou non au mercure.

III. — Traitement par le novarsenobenzol, associé ou non au mercure.

CHAPITRE PREMIER

Traitement par le mercure ou par la méthode mixte

Il est possible que la syphilis mal soignée ou même non soignée puisse laisser se produire, après plusieurs années d'infection, une grossesse normale. La virulence diminuant du fait de l'ancienneté de la maladie, on peut voir après des fausses couches de plus en plus avancées en évolution, d'abord des accouchements prématurés, quelquefois même l'expulsion d'un enfant mort-né à terme ; puis une nouvelle grossesse peut se continuer jusqu'à terme donnant naissance à un enfant vivant mais taré, plus rarement d'apparence normale et pouvant exceptionnellement ne pas présenter de manifestations d'hérédo syphilis.

Mais ce fait peu fréquent, une fois signalé ne doit en rien influer sur l'application du traitement.

Ce traitement mercuriel a longtemps été discuté ; il était regardé comme dangereux, dit Nicolas, pour le produit de conception et comme une cause d'avortement.

Il semble bien qu'on lui imputait les méfaits propres à la syphilis. Du reste actuellement une telle théorie n'est plus admise et avec M. le professeur Pinard, on est d'accord pour soigner le mari et la femme syphilitiques voulant procréer, six mois avant de leur permettre la procréation

pour continuer ensuite chez la femme le traitement pendant toute la grossesse.

Ce traitement consiste soit en séries, répétées chaque mois, de 15 injections quotidiennes sous-cutanées de biiodure, avec repos de 15 jours entre chaque série,

soit en séries de 6 piqûres intra-musculaires d'huile grise,

soit en associant le mercure et l'iodure de potassium (Pinard).

Celui-ci donne 2 cuillerées à soupe par jour de la solution suivante :

Bi-iodure de Hg.....	0 gr. 10
K I.....	10 — »
Eau distillée.....	250 — »
Eau de menthe.....	50 — »

Car le traitement peut aussi se donner sous forme de potion, sous forme de pilules (Pamard).

Que donnent ces traitements

Sauvage, dans son rapport au XV^e^ Congrès de la Société d'Obstétrique divise cette question en trois groupes de faits :

1° Résultats chez les femmes enceintes, sans accidents spécifiques pendant la grossesse, chez lesquelles le traitement a été institué avant la fécondation et continué pendant la gestation ;

2° Résultats chez les femmes enceintes sans manifestations pendant la grossesse, mais n'ayant pas subi de traitement avant la fécondation ;

3° Résulats chez les femmes enceintes avec accidents pendant la grossesse, mais traitées dès que ceux-ci ont fait leur apparition.

1° Pour les femmes enceintes syphilitiques, sans accidents et traitées avant la fécondation, Sauvage rapporte les statistiques suivantes :

Pour Pinard, 53 femmes enceintes ainsi traitées ont données :

48 enfants vivants et sortis des services sans avoir eu des manifestations,
3 enfants vivants, mais ayant eu des manifestations avant leur sortie.
2 enfants morts pendant le travail ou les premiers jours.

Pour Champtier de Ribes, 61 femmes enceintes donnent :

54 enfants sortis sans manifestations,
2 enfant ayant eu des manifestations,
3 enfants morts.

Pour Potoki, 14 femmes enceintes donnent :

11 enfants sortis sans manifestations,
3 enfants sortis après avoir eu des manifestations.

Donc pour ces 128 cas, on a 112 enfants sans manifestations pendant la durée, courte il est vrai, du contrôle médical (88 % d'enfants vivants).

Le traitement mercuriel ainsi appliqué est donc très puissant.

2° Mais si nous passons aux syphilitiques, sans manifestations pendant la gestation, bien traitées pendant celle-ci,

mais ayant eu un traitement irrégulier avant la fécondation, la proportion, toujours pour les mêmes auteurs n'est plus que de

66 % d'enfants vivants n'ayant pas eu des manifestations.

15 % d'enfants ayant eu des manifestations.

et par contre :

19 % d'enfants morts.

3° Enfin si nous arrivons aux cas de femmes enceintes ayant des accidents spécifiques et traitées depuis leur apparition, nous voyons, par exemple, pour 59 cas signalés par Pinard :

à l'expulsion du produit de conception	*a*) chez la mère	9 Femmes sans accidents. 16 F. avec accidents peu nets ou en voie de régression. 34 F. avec accidents nets.
	b) chez le fœtus	45 morts à la naissance. 8 morts dans les 8 premiers jours. 6 vivants du 6e au 24e jour après la naissance.

Les statistiques de Champtier de Ribes, de Boissard, de Potocki concordent et Sauvage résume l'ensemble dans les lignes suivantes :

a) Chez 133 femmes enceintes, sur 217 observées, soit 61 % des cas, le traitement a été incapable de faire disparaître les lésions de syphilis en activité qui étaient en pleine évolution au moment de l'expulsion du produit de conception.

b) Le produit de conception a été expulsé mort après une période plus ou moins prolongée de rétention ou est mort rapidement après la naissance dans 74 % des cas.

Resté vivant (26 % des cas) pendant la durée habituellement très courte du contrôle médical, il a eu des accidents de spécifité dans 10 % des cas.

Il apparaît donc que si le traitement mercuriel ou mixte est suffisant pour la syphilis traitée avant et après la fécondation, il est déjà moins actif dans la syphilis bien traitée, seulement pendant la grossesse et surtout il est très insuffisant dans la syphilis en activité pendant la gestation.

CHAPITRE II

Traitement par le salvarsan

Période de début. — Au commencement de 1911, le salvarsan est employé dans la syphilis de la femme enceinte. Il était employé dans la syphilis chez tout autre sujet, depuis quelques mois déjà.

Les premiers résultats furent désastreux. Ils tenaient sans doute aux doses employées et à leur répétition à dates trop rapprochées, — à tel point que certains partisans du 606 en dehors de l'état de gestation, citaient la grossesse comme une contr' indication formelle. Des cas de mort de femmes enceintes ainsi traitées avaient été signalés et en outre, les métrorragies et les avortements étaient fréquents.

C'est ainsi que Duhot dans une statistique de 60 femmes enceintes traitées par le 606 et ayant avorté, avait pu écrire qu'il tenait le salvarsan pour un puissant agent fœticide.

Mais dès la fin de 1919, au moment où l'on réduisait déjà les doses initiales injectées, Jeanselme reprend cette thérapeutique en injectant à des femmes enceintes syphilitiques, d'abord 0,10 cg ou 0,15 cg, laissant un intervalle de 8 jours avant la deuxième injection, qui est également faible.

Et on en arrive après des succès incontestables au mode d'emploi suivant : après examen très minutieux des urines,

auscultation du cœur, examen du foie, injection initiale de 0,15 ctg à 0,20 ctg, qui si elle est bien supportée est suivie après 8 jours de repos, d'une deuxième injection de 0,20 ctg à 0,30 ctg, pour atteindre enfin 0,40 ctg, dose qui n'est pas dépassée. La série de piqûres se compose de 5 à 6 injections. Les doses de 606 oscillaient entre 1 gr. 80 et 2 gr. 40.

Dans des syphilis traitées dès le début de la grossesse, une nouvelle série après repos de 2 à 3 mois, a été faite.

Enfin même en présence des troubles rénaux légers, ce traitement a été suivi, mais en commençant par 0,10 ctg et en n'augmentant les doses que si l'albumine n'est pas accrue.

Résultats. — Sur 18 femmes enceintes traitées ainsi, Jeanselme donne les résultats suivants :

1° Deux femmes sur les 18 avaient une syphilis ancienne, sans accident pendant la grossesse, mais leur Wasserman était positif.

La première, non encore traitée, a un premier accouchement prématuré (Enfant mort). Traitée pendant la deuxième fécondation, elle accouche d'un enfant de 2 kil. 200, sans signes de spécificité.

La deuxième a eu deux avortements, puis un enfant prématuré, vivant ; enfin, traitée, elle accouche à terme d'un enfant de 4 kil. 050.

2° Les 16 autres femmes sont plus intéressantes pour nous. Elles avaient toutes eu des manifestations de syphilis récente et active au cours de leur grossesse.

Quatorze enfants sont nés vivants, et l'étaient au dixième jour.

Deux enfants morts-nés.

Il nous faut pourtant signaler que 4 enfants sur les 14 moururent les premiers mois.

En somme, 10 sur 16 survécurent. La proportion est donc de 62 0/0, bien différente de celle donnée dans ce cas par le traitement mercuriel (26 0/0).

En revenant sur ces faits, nous voyons :

1° Que le 606 a été bien supporté. Les phénomènes réactionnels n'ont pas été exagérés ;

2° Que la grossesse elle-même n'a pas été troublée. Pas de métrorragies, pas d'accroissement notable de l'albuminurie dans le cas où elle existait antérieurement, pas d'avortement ;

3° Que les suites de couches ont été normales ;

4° Que 14 enfants sont nés sans manifestations spécifiques, que s'ils présentent dans quelques cas une débilité congénitale, ils sont dans les autres cas plus fréquents, aussi vigoureux que la moyenne des autres enfants.

Avec Jeanselme, les syphiligraphes et les accoucheurs (Jeannin, Bar, Lemeland, Sauvage) sont unanimes à dire « que la marche de la grossesse n'est pas influencée en mal, qu'il n'y a pas d'avortement, que les accouchements prématurés sont rares et discutables » (Jeannin).

Pour Sauvage, sur 91 enfants vivants à la première injection, il y eut :

84 enfants vivants ;
2 morts pendant le travail ;
5 expulsés, morts aprés une retention plus ou moins longue.

Or, 71 femmes avaient eu des accidents pendant la grossesse.

Accidents. — De l'ensemble des travaux cités, il s'ensuit que les accidents du 606 chez la femme enceinte ne sont pas plus fréquents que chez les sujets ordinaires.

Les mêmes accidents immédiats ont été signalés : crise nitritoïde, symptômes réactionnels, albuminurie, apoplexie séreuse et coma.

Nous avons pu, en effet, relever deux cas de mort. L'un chez une femme enceinte de 7 mois, ancienne syphilitique,

sans accidents au moment du traitement et morte le troisième jour dans le coma après une piqûre de 0,40 ctg.

L'autre rapportée à une albuminurie gravidique aggravée par le 606 (Bar).

Conclusions. — Quoi qu'il en soit, l'on a pu dire que le salvarsan permet de mener à bien une grossesse qui, sans lui, se serait terminée presque infailliblement par l'expulsion prématurée du fœtus.

On sait quelle est la fréquence de l'avortement aux premiers stades de la syphilis, alors même qu'elle est traitée par le mercure. De l'étude de ces travaux, il semble découler que le 606 est le traitement qui a la plus heureuse influence sur la grossesse.

Enfin, nous tenons à rapporter le cas de Ravogli. Une femme enceinte donne naissance à un enfant présentant des manifestations syphilitiques. Elle se fait soigner pendant une deuxième grossesse par le salversan.

L'enfant naît parfaitement sain et ce qui semble le prouver, c'est que cet enfant n'a aucune manifestation spécifique jusqu'au jour où sa mère qui avait cessé tout traitement, et venant à présenter des plaques muqueuses de la lèvre contamine l'enfant qui contracte un chancre typique du menton.

Cette dernière observation soulève un important problème : l'enfant d'une femme enceinte traitée énergiquement par le 606 est-il syphilitique, et quelle est la conduite à tenir pour son allaitement ?

Nous reverrons cette question dans le chapitre suivant.

CHAPITRE III

Traitement par le novarsénobenzol
Traitement actuel

En 1913, le novarsénobenzol commence à être employé. Au début, il est l'objet des mêmes critiques que le 606. Deux cas de mort sont signalés ; aussi semble-t-il plus dangereux. Le professeur Bar, en repousse complètement l'emploi, lui préférant le 606. Ravaut au contraire se sert du 914.

En réalité à une technique réglée, comme avait fini par être celle de l'application du 606, succédait une technique encore toute théorique, recommandée par Ehrlich. Nous y reviendrons plus loin. Mais peu à peu l'emploi de doses de début plus faibles, l'intervalle entre chaque injection amenèrent des succès incontestables. Et les parallèles que nous pourrons être amené à faire, ne le seront qu'entre le traitement par le 914 et le traitement par le mercure, le 606 étant (à de rares exceptions près en France), généralement remplacé par le 914, sauf par les auteurs anglo-saxons qui lui sont en assez grand nombre restés fidèles.

Modes de traitement. — On n'en est plus aujourd'hui à croire que quelques injections (2 ou 3) constituent un

traitement suffisant. Ici comme dans le traitement de la syphilis en général, les piqûres sont faites en série de 5 ou 6 après examen soigné des urines et du cœur, Bar demande de plus, la recherche de l'élimination arsénicale pendant le traitement. S'il n'y a pas de contr'indication, on injecte une première dose faible de 914, 0.15 centigrammes. On arrive progressivement jusqu'à 0,60, 0,75 centigrammes avec 8 jours de repos entre chaque piqûre et répétition de la même dose si la piqûre précédente a été mal supportée. Il est exceptionnel qu'on atteigne 0,90 centigrammes.

Si la femme enceinte est traitée au début de sa grossesse on peut ou continuer à la traiter par le mercure ou, après une période de repos, recommencer, vers la deuxième moitié de sa grossesse, une nouvelle série de doses faibles.

Une méthode qui nous a paru donner d'excellents résultats est celle qui a été employée plusieurs fois devant nous dans le service de M. le professeur Vedel. Après une série d'injections, on continue à traiter la femme enceinte par une dose moyenne tous les 15 jours, de manière à laisser le sujet pendant toute la fin de sa grossesse sous l'influence du traitement.

En somme, comme toujours, le traitement est dirigé sur l'espèce avant d'être entrepris sur l'individu, donc sur la mère, puis sur l'enfant dès qu'apparaissent les accidents. Pour ce dernier on peut se demander, avec Sauvage, s'il n'y aurait pas intérêt à prescrire le traitement prophylactique dans les cas ou le père et la mère n'ont pas été traités d'une façon sérieuse. Le traitement de cet enfant ne rentre pas dans le cadre de notre sujet. Disons seulement que le traitement mercuriel est le plus employé. On a essayé le traitement arsénical direct (veine jugulaire, veine épicranienne) ou indirect (administré à la mère qui allaite). Ces traitements sont encore à l'étude.

Influence du traitement sur la femme enceinte. — De l'ensemble des travaux qui ont été publiés et de nos observations, il résulte que :

1° La piqûre est bien supportée dans la plus grande majorité des cas. Les phénomènes réactionnels précoces ne sont pas fréquents, pas plus fréquents en tous cas que dans la syphilis de tout autre sujet.

Au début de l'emploi du 914, deux cas de mort ont été signalés. L'un succéda à une injection de 0,60 centigrammes, suivie rapidement d'une nouvelle injection à 0,80 centigrammes, alors que l'élimination arsénicale avait été faible ; la mort survint le troisième jour. Pour le deuxième, il s'agissait d'une femme enceinte qui reçut 4 injections de 0,60 centigrammes à 2 jours d'intervalles.

Dans les observations que nous rapportons plus loin, il n'y a à signaler qu'un cas d'érythrodermie généralisée desquamative, qui fit suspendre le traitement arsénical à la fin d'une série, mais n'amena aucun accident autre qu'une poussée de furonculose. L'albuminurie quand elle existait, n'a pas été augmentée (Obs. VII), et à pu même disparaître (Obs. IX).

2° Le traitement n'amène pas d'accidents génitaux, pas de métrorragies, pas d'avortement, pas d'accouchement prématuré.

3° Il fait retrocéder rapidement les manifestations syphilitiques. L'accident primaire est très influencé. Les accidents secondaires ont une retrocession rapide ; quelquefois la réaction d'Herxheimer a apparu, mais elle dure peu (24 à 36 heures).

Donc la syphilis est activement traitée et c'est un point capital, car les phénomènes étant rapidement jugulés, on peut espérer restreindre les cas d'infection de l'enfant. Si cet enfant est resté sain, l'importance de la guérison des lésions surtout des lésions vulvaires est à noter, car nous avons pu voir relater un cas de Halsund où l'enfant né

par l'application de forceps, chez une femme ayant des syphilides de la vulve, eut au bout d'un mois des chancres multiples du cuir chevelu au niveau d'excoriations produites par une cueiller du forceps.

De plus les ulcérations, le chancré du col sont rapidement guéris, ce qui peut avoir de l'importance pour l'accouchement. Les syphilides vulvaires qui peuvent être des portes d'entrée de l'infection, disparaissent.

Enfin l'argument le plus sérieux est l'efficacité à assurer l'évolution de la grossesse et la vie de l'enfant dans l'utérus.

Le tableau suivant résume les différences des deux traitements (Sauvage).

Femmes enceintes à syphilis floride pendant la grossesse	par le mercure	25 % d'enfants vivants. 75 % d'enfants morts à terme ou près du terme.
	par l'arsenic	92 % d'enfants vivants à terme ou près du terme.

Pour Morin et Joulia, sur 5 femmes enceintes traitées, 3 seulement ont pu être retrouvées à leur accouchement : il fut normal et les 3 enfants étaient sains, mais furent rapidement perdus de vue sauf un qui était en bon état de santé, deux mois après.

Jeanselme en 1916, dans une communication à l'Académie de Médecine parle de « sauvetage de l'enfant menacé par l'hérédo-syphilis ».

Les arsénicaux nouveaux enrayent l'action fœticide de la syphilis. Les femmes enceintes ainsi traitées ont en général accouché d'enfants à terme, dont un certain nombre paraissent avoir échappé à la syphilis maternelle.

Devant ces résultats on peut se poser deux problèmes :

1° *Que deviennent ces enfants ?*

Il faut bien dire qu'ils sont peu suivis. Tous les auteurs font bien remarquer que la période d'observation est courte

et que pour beaucoup on ne sait ce qu'ils sont devenus. Pourtant il serait intéressant de savoir si après n'avoir pas présenté d'accidents à la naissance, ni d'hérédo-syphilis précoce, ils n'auront pas, dans la moyenne et la grande enfances, des signes d'hérédo-syphilis tardive.

Nous n'avons trouvé nulle part d'observations à ce sujet, du reste il faut bien se rappeler que les premiers traitements par le 914 remontent à 1913.

Les seuls cas que nous avons pu suivre sont ceux relatés dans les observations V et III.

L'un est un enfant actuellement âgé de 6 mois qui ne présente aucune manifestation.

L'autre un enfant de 9 mois qui est également indemne de toute manifestation.

2° *Comment faut-il les élever ?*

D'abord il semble qu'en aucun cas, s'il y a eu syphilis chez la mère, à plus forte raison si la femme a eu des manifestations pendant sa grossesse, même si l'enfant paraît sain, il ne doit être confié à une nourrice Agir autrement, serait imprudent. Quant à l'allaitement par la mère, il nous semble que le seul cas où il doit être contr'indiqué c'est quand une femme enceinte contracte l'infection dans les derniers mois de sa grossesse, qu'elle est soignée et qu'elle accouche d'un enfant paraissant sain et à W négatif. Il est classique de dire que l'enfant, même s'il est indemne, est immunisé et ne peut être syphilisé par sa mère. Mais c'est surtout dans ces cas de syphilis tardivement contractée par la mère, lors des dernières périodes de sa grossesse, que la loi de Profeta souffre des exceptions.

Il nous semble alors prudent d'allaiter l'enfant au biberon. Nous ne pouvons que rappeler le cas de Ravogli (enfant de syphilitique ancienne, traitée par le 606 et contractant un chancre du menton au moment où sa mère ayant cessé le traitement depuis quelque temps, présente à nouveau des lésions de la bouche).

OBSERVATIONS

Voici le résutat de 11 observations cliniques prises à l'Hôpital général dans le service de M. le professeur Vedel ou obligeamment données par lui.

Observation Première

Mme B..., 30 ans, entre dans le service de M. le professeur Vedel pour manifestations secondaires, le 23 décembre 1916, mariée en 1913.

Première grossesse en 1914 : enfant né à terme, bonne santé, a actuellement 2 ans 1/2, puis une première fausse-couche de 2 mois en juillet 1915. A ce moment, la femme présente des manifestations secondaires qui furent pour elle les premiers accidents de sa syphilis. Elle ne reçoit aucun traitement. Actuellement, décembre 1916, cette malade vient de faire une nouvelle fausse-couche de 3 mois. Elle a des manifestations spécifiques et commence son traitement.

Observation II

(Due à l'obligeance de MM. Vedel et Delmas)

Mme C..., 22 ans, est examinée en septembre 1918. C'est une femme enceinte de 2 mois, dans les antécédents de

laquelle ou note 3 fausses couches antérieures ; deux à un mois 1/2, une à deux mois 1/2, suivie de rétention.

L'examen ne révèle aucun signe de spécificité. Son wassermann est négatif.

Le mari, interrogé à son tour, nie d'abord toute maladie vénérienne puis finit par avouer avoir eu une petite ulcération de la verge, à laquelle il ne prêta aucune attention. Mais le wassermann aussitot fait fut positif.

Dans ces conditions, le traitement arsenical fut institué et la malade reçut :

0,15 cg	le	4	septembre
0,30 —		9	—
0,45 —		16	—
0,45 —		23	—
0,45 —		30	—
0,45 —		8	octobre
0,60 —		22	—
0,45 —		6	novembre
0,45 —		22	—
0,30 —		24	décembre
0,45 —		14	janvier
0,45 —		4	février

Elle reçut donc un total de 4 g. 95 de novarsenobenzol, à doses faibles et espacées pendant la fin de sa grossesse.

Elles accoucha à terme en mars. Elle n'avait pas eu de contraction, pas d'hydram nios.

L'enfant du sexe féminin était d'un poids normal, le placenta avait le rapport normal (1/6).

Pendant les 15 jours qui suivirent l'accouchement, aucune manifestation ne fut décelée.

Il fut revu jusqu'à trois mois, il n'avait aucune dystrophie, pas d'accident.

Observation III

S. Eva, 25 ans.

Spécificité avouée par la femme, mais aucune précision possible sur le moment de l'infection.

En 1912 : grossesse gémellaire, accouchement normal, suites bonnes, enfant en bonne santé.

En 1918 la malade entre au dépôt de police.

le	7 décemb. 1918,	elle reçoit	0,30 cg.
le	14 —	—	0,45 —
le	21 —	—	0,60 —
le	28 —	—	0,75 —
le	6 janvier, 1919	elle reçoit	0,75 —
le	15 —	—	0,75 —

Elle signale sa grossesse dont le début remonte au milieu d'octobre.

le	3 mai 1919,	elle reçoit	0,30 cg.
le	10 —	—	0,45 —
le	17 —	—	0,60 —
le	24 —	—	0,75 —
le	31 —	—	0,75 —

Elle accouche à terme le 19 juillet 1919, d'un enfant de 3,970 qui n'avait aucune manifestation, ni malformation. Le placenta pesait 600 grammes. Revu à plusieurs reprises jusqu'en avril 1920 (c'est-à-dire à 9 mois) l'enfant n'a jamais présenté d'accidents.

Observation IV

(M. Vedel)

Mme R..., examinée en janvier 1918. Elle n'a aucun accident mais son mari, en mai 1916, avait présenté un chancre,

une roséole, des plaques muqueuses. Il a reçu à cette époque 3 gr. 45 de 914 et de plus des pilules mercurielles. Revu en novembre 1917, il n'avait pas d'accidents.

Il se marie et en janvier 1918, sa femme, qui est enceinte de 4 mois, vient alors consulter.

En présence du peu de distance séparant le début de l'infection du mari et son mariage, il paraît prudent d'instituer le traitement et cette femme reçoit :

le	3 janvier	0,30 cg.	de 914
le	10 —	0,45	—
le	17 —	0,60	—
le	21 —	0,75	—
le	7 février	0,90	—
le	14 —	0,90	—
le	20 mars	0,90	—
le	20 avril	0,90	—

Elle accouche, à la Maternité, le 2 juin 1918, à terme (Dernières règles le 13 août 1917) d'un enfant de sexe féminin du poids de 3 k. 250. Placenta : 520 gr.

Elle sort le 13 juin 1918 ; l'enfant paraissait normal et aucune manifestation n'avait été décélée.

Observation V

(M. Vedel)

M^me^ J..., examinée en mars 1919.

Le mari a eu la syphilis, il y a 2 ans 1/2. Il a été traité en juin 1917 par 5 piqûres de néo, 14 de biiodure, puis des pilules de protoiodure (15 jours par mois) jusqu'en octobre 1917. A ce moment son Wassermann étant positif, il est fait 3 piqûres de néo, puis des pilules jusqu'en mars

1918 où il recommence 4 piqûres de néo et des piqûres de briodure.

La femme mariée il y a un an, donc au moment où, pour un Wassermann positif son mari venait de se traiter, n'a jamais présenté d'accidents, mais elle signale un avortement de 2 mois en octobre 1918.

Actuellement, en mars 1918, elle est enceinte de 2 mois. Devant les commémoratifs (mari spécifique, fausse couche précédente) on institue un traitement et après avoir pris quelques pilules, la femme reçoit 3 gr. de 914.

le 21	avril	0,30	cg.
le 23	—	0,45	—
le 1	mai	0,60	—
le 8	—	0,75	—
le 15	—	0,90	—
le 22	—	0,90	—

Puis retournant dans un village sans médecin, elle prend des pilules.

Par lettre du 16 décembre, elle fait part de son accouchement survenu à terme le 1er novembre.

L'enfant, un garçon, est sans tare, il n'a pas présenté de manifestations. Il pèse 4 k. 040 et est bien portant.

Il a été revu à l'âge de 5 mois (avril 1920) ; enfant superbe, sans dystrophie, n'ayant jamais eu d'accidents spécifiques.

Observation VI

(M. Vedel)

Mme B.., est examinée le 21 janvier 1919.

Son mari a eu la syphilis il y 18 mois. Il a eu 3 séries d'injection de 914.

La femme n'a actuellement pas d'accidents. Elle a néan-

moins un Wassermann positif et elle a eu un accouchement prématuré (8 mois 1/2) ; l'enfant présentait des manifestations spécifiques et est mort au 50me jour.

Les urines sont normales.

le 21 janvier 1919,	elle reçoit	0,15 cg.
le 28 —	—	0,30 —
le 4 février	—	0,45 —
le 12 —	—	0,60 —
le 21 —	—	0,75 —
le 2 mars	—	0,60 —
le 18 —	—	0,75 —

Elle présente alors une érytrodermie généralisée desquamative grave et à la suite des abcès furonculeux.

Le 15 octobre 1919 elle revient consulter. Elle est enceinte de 3 mois. A cause des accidents antérieurs, elle est traitée de la façon suivante :

Elle reçoit en octobre et novembre 1919, une série de 20 injections de cyanure de mercure.

Le 23 février 1920, elle reçoit une nouvelle série.

Elle accouche à terme, fin mars 1920, d'un bel enfant ne présentant ni tares ni manifestations spécifiques.

Observation VII

D... Clémence, 18 ans, entre le 21 octobre 1919 dans le service pour aortite spécifique.

Née à terme. La mère a eu 4 enfants, tous vivants encore actuellement.

La malade affirme n'avoir jamais eu d'accidents syphilitiques et ignore sa maladie. Elle n'a jamais été malade jusqu'ici.

Soignée en 1916, dans le service du professeur Vedel, pour gale, rien n'a attiré l'attention sur une syphilis possible.

En mai 1919, début de la grossesse.

En octobre 1919, elle se plaint d'essoufflement, elle se fait examiner par un médecin qui conseille l'entrée à l'hôpital.

Hospitalisée dans un service de l'hôpital Suburbain, on porte diagnostic d'aortite (retrécissement aortique) probablement spécifique, aucune autre cause n'étant décelée. Le Wassermann fait est positif et la malade est dirigée sur le service du professeur Vedel.

Elle y entre le 21 octobre 1919. C'est une femme enceinte de 5 mois, à facies blafard, bouffi, elle a un léger œdème des jambes. L'examen des urines montre des traces d'albumine.

Un examen complet des urines des 24 heures, donne des traces indosables d'albumine.

L'examen de l'urée sanguine donne 0 gr. 11 par litre.

Le 24 octobre, on lui fait 0,15 cg. de 914.

Cette injection est bien supportée, il n'y a pas de troubles utérins.

le 31 octobre elle reçoit 0,30.

le 7 novembre après nouvel examen des urines révélant des traces d'albumine, elle reçoit 0,45.

le 14 novembre,	elle reçoit	0,60 cg.
le 21	—	0,75 —
le 28	—	0,75 —
le 5 décembre		0,75 —

Il est décidé que la malade reviendra tous les 15 jours dans le service jusqu'à son accouchement pour recevoir une piqûre.

le 19 décembre,	elle reçoit	0,60 cg.
le 2 janvier 1920		0,60 —
le 16	—	0,60 —

Le 30 janvier, elle signale une éruption généralisée à tout

le corps, cette éruption est d'aspect médicamenteux, elle nous paraît devoir faire cesser le traitement arsénical.

Le 4 février, la malade entre à la maternité.

Elle y accouche le 29 février d'un enfant à terme, du poids de 2 kg. 800, sans manifestation.

Le placenta était de 420 gr.

Elle revient dans le service le 12 mars et jusqu'au 16 mars, l'enfant ne présente rien de particulier.

Le 16 mars, il est pris de gastro-entérite aigue avec selles vertes. Il est mis à l'eau bouillie.

Le 17, l'état général s'aggrave, la perte de poids est très appréciable ; il meurt le 18 mars.

Observation VIII

(M. Vedel)

Mme F..., 23 ans, enceinte de 4 mois, manifestations secondaires. Examinée le 27 mai 1919, envoyée par M. le docteur Bastard qui considérait l'avortement comme imminent.

Mariée il y a 5 mois : le mari ne présente aucun accident, il nie d'abord toute spécificité, puis finit par reconnaître avoir eu quelques mois avant son mariage. une petite ulcération de la verge, qu'il n'a jamais soignée.

La femme, elle, présente une roséole très nette, des plaques érosives confluentes des grandes lèvres et de l'anus.

Leur Wassermann est positif à tous deux. Le traitement est institué.

Du 31 mai au 6 septembre, la femme reçoit 10 injections de néo (6 gr. 30).

le 31 mai 1919,	elle reçoit	0,15 cg.
le 6 juin	—	0,30 —
le 13	—	0,45 —
le 20	—	0,60 —
le 27	—	0,45 —
le 4 juillet	—	0,75 —
le 19	—	0,90 —
le 29	—	0,90 —
le 23 août	—	0,90 —
le 6 septembre	—	0,90 —

Convoquée fin septembre, elle ne revient pas.

Par lettre on apprend que la jeune femme a accouché prématurément le 29 septembre d'un enfant en bonne santé, né 15 jours avant terme.

Mais elle signale que la veille de son accouchement, alors qu'elle était en bonne santé, elle a été fortement émotionnée par la chute de la foudre sur la maison voisine de la sienne.

Elle ajoute que son enfant du poids de 3 k. 500, gagne régulièrement 40 grammes par jour, qu'il est vigoureux et que son médecin n'a jamais signalé de manifestation.

Observation IX

Léa L..., 28 ans entre dans le service de M. le professeur Vedel pour roséole, plaques muqueuses de la bouche et des organes génitaux, le 29 août 1919. Elle est enceinte de 6 mois.

Les urines décalent des traces d'albumine.

Elle reçoit, le 30 août 1919, 0,15 centigrammes de néo, pas de réaction, traces légères d'albumine.

le 3 septembre 1919,	elle reçoit	0,30 cg.
le 9	—	0,45 —

le 16 septembre 1919, elle reçoit 0 60 —
le 23 — — 0,75 —
le 30 — — 0,75 —
le 7 octobre — 0,60 —
le 14 — — 0,60 —

en tout 4 gr. 20

Elle entre à la maternité le 31 octobre 1919

Elle accouche le 10 novembre, à terme, d'un enfant du sexe masculin pesant 4 k. 400 (Placenta 660 grammes).

Elle sort le 20 janvier.

L'enfant pesait 4 k. 900. N'avait jamais présenté de manifestation.

Il est envoyé en nourrice dans la montagne.

Dès son arrivée, il tombe malade et meurt de broncho-pneumonie à l'âge de 3 mois.

Observation X

Mme G. ., 18 ans, est contaminée par son mari en décembre 1916, alors qu'elle est enceinte de 5 mois (D. R. le 27 juin). Elle reçoit 5 piqûres de néo et des piqûres de benzoate.

Le 29 mars 1917, elle accouche à la Maternité, à terme, d'un garçon de 3 k. 420 en bon état physique. Placenta 720 gr.

Mais le 1er avril, on constate sur la voûte palatine, une petite plaque. Des frictions mercuriels sont instituées. Il sort le 22 avril sans aucune manifestation.

Observation XI

A... Henriette, 18 ans, examinée en août 1917. Elle présente des syphilides papulo-érosives de la vulve, et une roséole très marquée.

Elle est enceinte de 4 mois environ. Elle reçoit 0,15, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, puis elle prend quelques piqûres mercurielles. Elle accouche fin décembre 1917. L'enfant n'a pas présenté de manifestation. Il est revu le 25 avril 1918 : à ce moment la mère et l'enfant ont des accidents secondaires. Il est permis de se demander si cette femme qui avait subi un traitement relativement léger et qui ne l'a pas continué dans la suite n'a pas été le facteur de la contagion de son enfant.

EN RÉSUMÉ, nos 11 observations peuvent être rangées en 3 groupes :

1° Observation ordinaire (I), banale même de femme non traitée, avortant plusieurs fois de suite alors qu'avant l'infection elle avait donné un enfant bien portant. Nous ne la rapportons que pour l'opposer aux suivants.

2° Six observations de femmes ayant contracté la syphilis avant leur grossesse II, III, IV, V, VI, VII.

Elles ont été traitées par le néo ou par le néo et le mercure associés, pendant leur grossesse. Les résultats de ce traitement furent :

Cinq enfants à terme, sans manifestations.

Un enfant (mère cardiaque) mourant au 18e jour de gastro-entérite grave mais n'ayant pas présenté d'accidents spécifiques.

3° Quatre observations de femmes ayant contracté la syphilis pendant la grossesse ou ayant des manifestations secondaires pendant la grossesse.

Elles furent traitées pendant celle-ci.

Elles donnèrent 4 enfants à terme ou près du terme, tous nés vivants et dont un seul présenta des manifestations spécifiques.

Voyons ce que devinrent ces enfants ?

Le premier, né 15 jours avant terme (mais grosse frayeur chez la mère) n'a ni tare ni manifestations.

Le second est mort à 3 mois de Broncho-Pneumonie, mais n'avait rien présenté de suspect.

Le troisième a eu une seule manifestation buccale qui guérit rapidement.

Le quatrième a eu en même temps que sa mère, des manifestations.

CONCLUSIONS

1° Le 914, bien employé, n'est pas un médicament plus dangereux dans le traitement de la syphilis chez la femme enceinte que dans le traitement de syphilis chez tout autre sujet.

2° Il guérit rapidement les lésions de la mère. Ce qui est important, car il faut préserver celle-ci des accidents spécifiques qui pendant la grossesse sont plus graves qu'à l'ordinaire et qui, en tous cas, prennent une extension plus marquée.

3° Son action sur l'enfant est indéniable et beaucoup plus active que celle du mercure.

4° Son mode d'emploi facilite le traitement si important et si rigoureux de la syphilis chez la femme enceinte puisque pour être tout-à-fait efficace, celui-ci doit être appliqué avant la procréation et être continué pendant la grossesse et un traitement mercuriel de 15 mois dans certains milieux est impossible à réaliser.

BIBLIOGRAPHIE

Dubrisay et Jeannin. — Précis d'obstétrique.

Wallich. — Précis d'accouchement.

Maygrier et Schwaab. — Précis d'obstétrique.

Nouvelle pratique médico-chirurgicale : Syphilis.

Traitement de la syphilis chez la femme enceinte. Académie de Médecine 19 mars (1912).

Jeanselme. — Annales de dermatologie et vénéréologie, 1913.

— Société médicale des hôpitaux de Paris. 1913.

— Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1913.

Sauvage. — Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1913.

Jeannin. — Presse médicale, 6 janvier 1912.

Jeanselme. — Journal médical français, octobre 1912.

Ravaut. — Journal médical français, octobre 1912.

Milian. — Paris médical, mai 1912.

Jeanselme et Vernes. — Paris médical, 22 mars 1912.

Morin et Julia. — Un an de pratique du néo salvarsan, annales de dermatologie, 1913.

GOUGEROT. La syphilis en clientèle.

JEANSELME. — Bulletin de l'Académie de médecine, avril 1916.

COVISA. — Annales de dermatologie, 1916.

SABOURAUD. — Paris médical, 5 mai 1917.

HUDELO. — Paris médical, 5 mai 1917.

AUDRY et NICOLAS. — Thérapeutique des maladies vénériennes

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 5 mai 1920.
Le Recteur :
JEAN COULET.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier, le 4 mai 1920.
Pour le Doyen,
Le Professeur délégué,
TÉDENAT.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !